Rok XXVI. Kraków, 9 Kwietnia 1887. Nr. 15.

PRZEGLĄD LEKARSKI

ORGAN TOWARZYSTW LEKARSKICH

KRAKOWSKIEGO I GALICYJSKIEGO

wychodzi co Sobota, w objętości średniej półtora arkusza.

Redaktor główny: prof. Dr. L. Blumenstok.

Redakcyja:
Na Podwalu (w domu p. prof. Jakubowskiego) Nr. 10.

Administracyja:
Ul. św. Filipa i ul. Krótka, dom narożny.

Ekspedycyja miejscowa
w księgarni p. St. Krzyżanowskiego, Rynek główny. 36

Cena ogłoszeń,
które przyjmują: *w Krakowie* Administracyja, a w *Paryżu* p. Adam, 4 Rue Clement, wynosi za wiersz drobnym drukiem (petit) lub jego miejsce po 8 cent.

Przedpłatę
przyjmują:
Administracya i księgarnia p. Krzyżanowskiego w *Krakowie*, nadto w Niemczech, Król. Polskiém i Rosyi urzędy pocztowe, w *Warszawie* księgarnia pp. Gebethnera i Wolffa, w *Paryżu* p. Adam, 4. Rue Clement.

Rękopismy
zwracają się
tylko w razie wyraźnego zastrzeżenia.

Jeden numer
osobno kosztuje 20 centów.

Przedpłata wynosi:

Rocznie:	w Austryi 8 złr. 80 ct.	w Król. Polskiém i Ces. Ros. 6 rsr.	w Niemczech 16 mk.	we Francyi 24 fr.
Półrocznie:	" 4 " 40 "	" " " " 3 "	" 8 "	" 12 "
Kwartalnie:	" 2 " 20 "	" " " " 1½ "	" 4 "	" 6 "

I. O przyczynach rozwoju chorób umysłowych i nerwowych w Rosyi i o środkach zaradczych.

Podał

Prof. Dr. Mierzejewski w Petersburgu.

(Według wykładu swego, mianego na tegorocznym Zjeździe psychijatrów w Moskwie).

Pomiędzy zachodami, skierowanemi ku zachowaniu zdrowia społecznego, naczelne miejsce zajmują środki przedsiębrane w celu zapobieżenia rozwojowi chorób umysłowych i nerwowych, a to ze względu na to, że 1) liczba tych chorych w ostatnich czasach szybko wzrasta, 2) że należą ony przeważnie do ciężkich i przewlocznych zaburzeń, i 3) że osoby ulegające chorobom umysłowym przeważnie nie mogą wypełniać obowiązków obywatelskich, t. j. nie są w stanie przyczynić się do rozwoju i dobrobytu społecznego; zwiększanie się więc liczby chorób umysłowych i nerwowych przynosi niezawodny uszczerbek rzeczywistéj sile kraju, t. j. umysłowym, moralnym i materyjalnym zasobom społeczeństwa. Jeśli zastanowimy się uważniéj nad warunkami sprzyjającemi rozwojowi chorób umysłowych i nerwowych, to nabierzemy przekonania, że po większéj części są one wynikiem nieprawidłowych warunków bytu społecznego, między któremi, nic mówiąc już o dziedziczności, naczelne miejsce zajmuje nadużycie wyskoku i wpływ spaczonego duchowego nastroju otoczenia. Sprawa więc zmniejszenia chorób umysłowych i nerwowych jest ściśle związaną z poprawą wymienionych wad społecznych, a zachody przedsiębrane w celu duchowego uzdrowienia społeczeństwa są przez to samo najskuteczniejszemi środkami w celu zmniejszenia chorób umysłowych i nerwowych.

Dla dokładnego zrozumienia, w jak wysokim stopniu choroby społeczne wywierają wpływ na powstawanie zboczeń umysłowych i nerwowych, jak w dalszém następstwie przyczyniają się ony do zwyrodnienia całych pokoleń, niezdolnych wytworzyć w sobie niezbędnych dla działalności obywatelskiéj siły i energii, niech posłużą następujące wyjaśnienia:

D z i e d z i c z n o ś ć. Liczba zapadających na choroby umysłowe i nerwowe, u których zboczenie psychiczne zostało odziedziczone prostą lub boczną liniją rodzeństwa lub też drogą atawizmu, jest nader wielką; na 3—4 umysłowo chorych jeden zawdzięcza swe cierpienie dziedziczności. W chorobach nerwowych dziedziczność odgrywa znaczną rolę: np. stwierdzoną ona została w macinnictwie (50%—70%), w padaczce (20%), pląsawicy, postępowym zaniku mięśni itd. Lecz nie wszyscy, usposobieni do zboczeń psychicznych, ulegają obłąkaniu; przeciwnie wiele osób należących do téj kategoryi jest wolnych od tego cierpienia, natomiast zdradzają one pewne stopnie zwyrodnienia fizycznego i moralnego, wyrażającego się osobliwszemi rysami charakteru (brak duchowéj równowagi, moralnego hartu i odporności), które je wyróżniają wśród ludzi zupełnie zdrowych. Sąto przeważnie osoby pozbawione zdolności do prawidłowéj działalności w swojém społeczeństwie, a z przyrody swego osobliwego charakteru czynami swemi często stają w sprzeczności z prawém karném i tworzą liczny zastęp wrogów prawnego porządku rzeczy. Szkodliwość związków małżeńskich między osobami dziedzicznie usposobionemi do chorób umysłowych i nerwowych potęguje się z powodu następujących okoliczności: 1) związki małżeńskie między osobami dziedzicznie obciążonemi wydarzają się zbyt często, gdyż osoby téj kategoryi obojéj płci mają wybitny pociąg ku sobie; 2) stadła podobne zwykle są nader płodne i przysparzają tém samém społeczeństwu liczny kontyngens zwyrodniałych. Jeśli obok dziedziczności zbiegną się inne niekorzystne warunki, towarzyszące życiu kilku po sobie następujących pokoleń, to rodzina taka doczeka się w końcu bezpłodnego potomstwa, niezdolnego do dalszego rozgałęziania swego pnia rodzinnego. Wśrod takich chorobowych warunków wygasło wiele rodów, których przodkowie szczytnie wypisali swoje imie na kartach dziejów. W ogólności tysiące ludzi żyje, którzy pomimo woli i chęci

noszą na sobie brzemię dziedziczności i tém piętném losu naznaczeni, stają się pod wpływem nawet nieznacznych przyczyn obłąkanymi lub zapadają na ciężkie choroby nerwowe.

Wreszcie zauważyć należy, że choroby umysłowe i nerwowe pochodzą z jednego źródła, połączone są z sobą węzłami powinowactwa i podlegają wszystkie prawom przeobrażenia, tak że choroby nerwowe w jedném pokoleniu przemieniają się śród warunków niekorzystnych w pokoleniu następném na psychozy, które kolejno z postaci łagodnych przeobrażają się w ciężkie, aż wreszcie drogą przekształcenia się cały szczep rodzinny zwyrodnia się, lub téż skazany na bezpłodność, na zawsze wygasa.

W obec faktu będącego wyrazem ostatnich badań naukowych, że choroby umysłowe i nerwowe pochodzą z jednego pnia, że choroby umysłowe i idyjotyzm stanowią ostateczne wyniki wadliwego wychowania i spaczonéj duchowéj uprawy licznych poprzednich pokoleń, że punktem wyjścia tych chorób jest neurastenija a szczeblami przejściowemi inne cierpienia nerwowe, w dalszym ciągu pomówimy przeważnie o tych zachodach, które zmierzać winny do zmniejszenia liczby zapadających na choroby umysłowe. Nadużycie wyskoku zaliczyć należy do potężnych czynników wywołujących choroby umysłowe i niektóre nerwowe (np. nerwobóle, udar itd.). Liczba umysłowo chorych, których obłąkanie powstało w skutek nałogu opilstwa, wynosi w Rosyi 7%—42%. Nadużycie wyskoku prowadzi do opilstwa przewlocznego, na którego glebie bujnie porastają powszechnie znane, a bolesne chwasty społeczne: nędza i występek z jednéj, pomięszanie umysłowe z drugiéj strony. Opilec z biegiem czasu ulega cielesnemu i duchownemu zwyrodnieniu a to w tym stopniu, że już wystarczą bodźce nawet nieznaczne, ażeby równowaga regulująca jego czynności psychiczne została naruszoną, a w następstwie powstały psychozy bądź przemijające, bądź téż przewłoczne. Prócz tego zwyrodnienie u opilców przechodzi na potomstwo w postaci padaczki, wodogłowia, psychozy itd., również dziedziczy ono rodzicielski pociąg do pijaństwa. Szerzeniu się opilstwa w Rosyi sprzyja ułatwienie wszystkim nabywania napojów wyskokowych, względna ich taniość, a wreszcie rodzaj napoju cieszący się największą używalnością. Zniesienie akcyzy i ztanienie przez to samo gorzałki wywarło wybitny wpływ na zwiększenie opilstwa i co za nim idzie, na liczbę chorych umysłowych. Do pięciu miejskich szpitali w Petersburgu, w ciągu pierwszego roku po zniesieniu akcyzy, przybyło cztery razy więcéj chorych, aniżeli w latach, które poprzedziły nową ustawę akcyzową. Zresztą jest to już rzeczą pewną, że liczba opilców pozostaje w prostym stosunku do ilości szynków pewnéj miejscowości.

W statystyce chorób umysłowych i w ogólności w statystyce moralności społecznéj, rodzaj napojów wyskokowych wywołujących pijaństwo, jest nader wielkiego znaczenia. Lunier udowodnił, że w tych departamentach francuskich, w których ludność więcéj używa wódki aniżeli wina, odsetek chorych, zapadających na obłąkanie, daléj liczba przypadków śmiertelnych, samobójstw i wykroczeń przeciw ustawie o publiczném pijaństwie jest znacznie większą aniżeli w tych okolicach, w których ludność przedkłada wino nad wódkę; słowem częstość wyżéj wymienionych a godnych politowania objawów życia publicznego pozostaje w prostym stosunku do użycia wódki, a w odwrotnym do użycia wina. Zestawiając te fakty trudno przypuścić, ażeby związek ich był przypadkowym i nie miał znaczenia przyczyny z jednéj, skutku z drugiéj strony; ta zależność wzajemna została stwierdzona nader licznemi dowodami, które zebrał i ogłosił Lunier na podstawie źródeł urzędowych. Dziś już nikomu nie jest tajném, że stopień szkodliwości wódki zależy od stopnia zanieczyszczenia jéj; w wódce sprzedawanéj w szynkach obok wyskoku etylowego znajduje się mniéj lub więcéj znaczna przymieszka wyskoków amylowego, butylowego i propilowego, oraz innych istot, których wpływ trujący na ustrój stwierdzono licznemi doświadczeniami i spostrzeżeniami. Istoty te dają się wydzielić i zbadać oddzielnie tak co do cech chemicznych jak i trującego działania na organizm. Dla chemicznego ich wykrycia nauka posiada pewne odczynniki i życzyć tylko wypada nadejścia téj idealnéj chwili, w któréj zgodnie z wnioskiem wyrażonym na Zjeździe w Paryżu 1878 r. rządy wzięłyby o tyle do serca sprawę zdrowia społecznego, że tylko te fabryki byłyby upoważnione do wyrabiania napojów wyskokowych, któreby zobowiązały się dostarczać wyrobu niezawierającego obok wyskoku etylowego, żadnych zdrowiu szkodliwych przymieszek. Rzecz oczywista, że nader rozpowszechnione mniemanie, jakoby bez przymieszki owych wyżéj wymienionych istot szkodliwych, napoje wyskokowe nie wywoływały przewłocznego alkoholizmu, potrzebuje nieco dosadniejszych dowodów na swoją obronę; lecz niemniéj nie ulega żadnéj wątpliwości, że wyskok zawierający te istoty odgrywa rolę główną w rzędzie czynników wywierających najszkodliwszy i najzgubniejszy wpływ na stan fizyczny i moralny społeczeństwa, oraz na rozwój pomięszania umysłowego.

Lecz jeśli opilstwo i dziedziczność należy zaliczyć do najważniejszych czynników usposabiających do rozwoju zboczeń umysłowych i nerwowych, to z drugiéj strony nie ulega wątpliwości, że na powstawanie tych chorób obok odziedziczonéj organizacyi duchowéj wywiera wpływ przemagający sfera społeczna, w któréj się żyje. U osób dziedzicznie usposobionych do pomięszania środowisko wywołać jest w stanie psychozy; osoby zaś, które nie są dziedzicznie obciążone, pod wpływem skażonych warunków otoczenia tracą wytrzymałość nerwową, ulegają neurastenii, będącéj często matką wielu chorób nerwowych i umysłowych. Sfera społeczna w Rosyi nie jest bez zarzutu ze względu na powstawanie chorób umysłowych i nerwowych; przeciwnie obfituje ona w warunki do ich wytwarzania. Wyzwolenie milijonów kmieci ze stanu poddaństwa, z umysłowego letargu i bierności społecznéj, powołanie ich do żywego udziału w życiu publiczném, do bytu więcéj samoistnego, pociągnęło za sobą potrzebę umysłowéj pracy, większego naprężenia władzy myślenia; zwiększone współzawodnictwo wywołało większe trudzenie mózgu, żywsze odczucie zewnętrznych wypadków, pomnożenie wzruszeń, słowem zwiększyło się użycie umysłowego mechanizmu i co za tém idzie, większe jego zużywanie. A że wszystkie te reformy nastąpiły szybko, nawet nagle, bez poprzedniego przygotowania umysłów do przyjęcia dobrodziejstw nowego stanu rzeczy, to wywołane niemi podniecenie umysłu i czucia musiało pociągnąć za sobą reakcyję niezastosowaną do zwykłych dotychczasowych czynności mózgu i naruszyć tu i ówdzie prawidłość jego miarowania.

Oprócz tego rozbudzenie ruchu handlowego i przemysłowego, powołanie do życia nowych instytucyj finansowych i handlowych, wytworzyło popęd do dobrobytu, do szybkiego wzbogacenia się, a jednocześnie stało się przyczyną licznych upadłości, niewypłacalności i rozczarowań, słowem stało się źródłem potężnych wzruszeń moralnych, tak często wywołujących choroby umysłowe i nerwowe.

Mordercze i długie wojny, a zwłaszcza ostatnia dla oswobodzenia Bulgarów, tysiące ofiar i utrapień, które jéj towarzyszyły, wszystko to dręczyło społeczny nastrój duchowy jakiémś męczącém wyczekiwaniem, wywoływało chorobowy niepokój, było źródlem ogólnego zdenerwowania i powodem częstszych przypadków chorób umysłowych i nerwowych.

Nadmiarowe wymagania szkoły, obciążenie mózgu pracą, odbywającą się raczéj kosztem pamięci, aniżeli aktu myślenia i rozumowania, nie mogło nie odbić się także w sposób zgubny na układzie nerwowym dorastającego pokolenia.

Wpływ miejscowych warunków bytu społeczeństwa w Rosyi wyróżnia się nader ważnemi osobliwościami względnie do innych krajów Europy. W obec olbrzymich przestrzeni państwa rosyjskiego, walka o byt zapędza wiele osób do szukania chleba na tysiące kilometrów odległości od miejsca urodzenia i zmusza przebywać wśród obcych warunków bytu i klimatu. Z drugiéj strony wielkie obszary państwa wytwarzają nieprzychylne warunki dla warstwy wykształconéj ludności, ze względu na małą ilość ognisk oświaty. Jakże często wydarza się, że człowiek wykształcony, przyzwyczajony do otoczenia z wyższym nastrojem umysłu i serca, bywa zmuszony w dalszém swém życiu przebywać pośród ludzi, niedorównywających mu stopniem wykształcenia, gdzie nikt nie podziela jego wyższych dążeń i gdzie w skutek tego ulega on rozczarowaniu, a w dalszym stopniu zboczeniu umysłowemu; u ludzi, którzy stracili poczucie uroku prostoty, którzy wiecznie gonią za rozkoszą i rozrywkami, powstaje przy słabéj wytrzymałości ustroju przesycenie zwykłemi przyjemnościami; a jeśli u tych ludzi istnieją jednocześnie zwyrodnienia fizyczne i moralne ze zboczeniami instynktu płciowego, to wytwarza się w nich brutalna rozpusta, wśród któréj zadośćuczynienie chuci przeciw naturze staje się wykładnikiem skażenia nabytego lub odziedziczonego. Rozpowszechnienie zakażenia kiłowego, nowoczesny sposób jego leczenia, wywołały według wszelkiego prawdopodobieństwa tak częste w naszych czasach przypadki kiły mózgowéj, uwiądu rdzenia pacierzowego i porażenia postępowego. Dziś to już należy do zwyczaju, że chorzy na kiłę nie zaprzestają swych zajęć, nie zmieniają sposobu życia, a doczekawszy się przy ambulatoryjném leczeniu powierzchownego zagojenia wrzodu, resztę przez zgubną niewiedzę lekceważą, tymczasem zarazek kiłowy nie przestaje być czynnym i daléj prowadzi podstępne dzieło zniszczenia, pozostawiając sobie najczęściéj na czasy późniejsze najszlachetniejsze cząstki ustroju człowieczego: ośrodki ruchowe i psychiczne mózgowia. (C. d. n.)

II. Przyczynek do wiadomości o kile w Bośnii i Hercogowinie.

Podał

Dr. Leopold Glück,

lekarz obwodowy i kierujący szpitalem w Trawniku w Bośnii.

Przed blizko trzema laty ogłosiłem na inném miejscu (*W. med. Presse: „Ueber die Sanitätsverhältnisse unseres Occupationsgebietes,“* 1884) kilka ogólnych uwag odnoszących się do kiły w krajach zajętych. Gdy do tego czasu nie znalazł się nikt bardziéj powołany, któryby ten temat, w każdym kierunku wielce zajmujący, szczegółowo opracował, ja zaś od owego czasu tak w praktyce mojéj prywatnéj jak również jako kierownik szpitala często miałem sposobność obserwowania kiły, zamierzam niniejszém niektóre szczegóły o właściwościach téj choroby w Bośnii i Hercogowinie przytoczyć i na podstawie odpowiednich przypadków chorobowych bliżéj je omówić.

We wspomnianych uwagach pozwoliłem sobie wypowiedzieć zdanie, że niemożebném będzie wykryć, kiedy kiła do Bośnii zawleczoną została. To jednak nie przeszkadzało mi wcale czynić daléj w tym kierunku poszukiwań; a że źródłem do zbadania przeszłości kraju, a w szczególności ostatnich czterech wieków, są podania ludowe ustnie przekazane, starałem się i to źródło dla badania mego wyzyskać. Duchowieństwo, a przedewszystkiém katolickie, stanowiło od dawien dawna najinteligentniejszą część ludności bośniackiéj, ono było nietylko nauczycielem i doradzcą, ale także lekarzem ludu. Jeśli więc chcemy dowiedzieć się o czémś dokładniéj, co się odnosi do stosunków zdrowotnych Bośnii, trzeba się przedewszystkiém udać do Franciszkanów, lubiących z pewném zadowoleniem wewnętrznem opowiadać o swych własnych uczynkach i swoich braci. Obok katolickiego duchowieństwa posiada największy stopień inteligencyi duchowieństwo mahometańskie, szczególnie w większych miejscowościach zamieszkałe. I oni potrafią niejeden ciekawy szczegół odnoszący się do przeszłości kraju opowiedzieć, trzeba jednak umieć odróżnić prawdziwe od zmyślonych rzeczy i ich podania z pewnym sceptycyzmem zużytkować. Nie jakoby mieli zamiar mówić nieprawdę, lecz przecież wiadomo, że podania w ogóle jeszcze nie stanowią historyi, a nadto leży w charakterze mieszkańców Wschodu przedstawianie rzeczy w jaśniejszych kolorach.

Podczas częstych moich objazdów rozmaitych okolic Bośnii i Hercogowiny miałem sposobność dotykać tematu o wieku kiły w kraju i jéj początku. Z zebranych w ten sposób wiadomości mogłem nabrać przekonania, że kiła przed 30tym rokiem b. stulecia w kraju znaną nie była. Niektórzy kompetentni utrzymywali nawet, że kiła została zawleczoną do kraju dopiero w r. 1832, kiedy pod wodzą Mahmuta baszy przybyły z Konstantynopola wojska dla stłumienia powstania wybuchłego pod przewodnictwem kapitana Gradaszczewicza. Mieli być nią zakażeni Anatolczycy, służący pod wspomnianym baszą. Czy to zdanie jest prawdziwe, nie można na pewne rozstrzygnąć w obec braku wszelkiego autentycznego dowodu; za tém przemawia pewne prawdopodobieństwo o tyle, o ile rzeczywiście dopiero od owego czasu rozwinął się żywszy ruch między Konstantynopolem a Bośnią, i dosyć często następowała zmiana wojsk. O ile się taki ruch przyczynia do rozszerzania kiły, dowodzi jasno historyja téj choroby od czasu jéj endemicznego zjawienia się przy końcu XV. stulecia na różnych miejscach ziemi. Można prawie z wszelką pewnością wykluczyć zawleczenie kiły w te strony z Zachodu. Pominąwszy już tę ważną okoliczność, że stosunki Bośnii z innemi krajami, a w szczególności ze zachodnią Europą, aż do r. 1878 były bardzo nieznaczne, muszę tu podnieść przedewszystkiém nadzwyczajne zamknięcie się w sobie narodu, jako ważny hamulec dla szerzenia się tego cierpienia; na każdego obcokrajowca patrzano z ukosa i z pewném niedowierzaniem, o zażyłszém przestawaniu obcokrajowego (ze Zachodu) z Bośniakiem w ogóle ani mowy być nie mogło. Wprawdzie przybywający ze Wschodu napotykał na pewną nieufność w ściślejszém tego słowa znaczeniu, jednakowoż ułatwiało mu wyższe jego stanowisko i równe wyznanie przestawanie z Bośniakiem mahometańskiego wyznania. Dalszy dowód tego twierdzenia stanowi ten szczególny fakt, że rzadziéj zdarza się obserwować kiłę w zachodniéj niż we wschodniéj części kraju. Jeżeli

się nadto uwzględni tę okoliczność, że w wielu miejscowościach sąsiedniej Dalmacyi kiła endemicznie występuje, to fakt ten donioslego nabiera znaczenia. Zresztą muszę tu zaznaczyć, że czystość obyczajów była jedną z największych cnót ludności bośniackiéj i że niemoralną kobietą tutaj jeszcze więcéj niż u nas gardzono. Przemarsze częste znacznych wojsk począwszy od r. 1830 i zaprowadzenie powszechnie obowiązującéj służby wojskowéj w początkach 6go dziesięciolecia nie mało musiały się przyczynić do szybszego szerzenia się niewątpliwie poprzednio rzadkiéj choroby.

Oprócz duchowieństwa dopytywałem się o wiek i początek kiły w Bośnii często i ludności saméj. Niejasność i zamięszanie pojęć co do téj choroby ilustruje między innemi i zapatrywanie się na nią ludu. Wiedzą wprawdzie, że ona jest chorobą zaraźliwą, wstydzą się jéj i ukrywają ją jak długo jest możebném, a można mimo to od dość inteligentnych chorych słyszeć, że można dostać kiły z zaziębienia, i że się pojawiła dopiero od czasu uprawy owoców strączkowych. Związku, jaki ma istnieć między ich uprawą a kiłą, nikt nie mógł wyjaśnić.

Nieznajomość cierpienia i jego zjawisk, prawie zupełny brak prawdziwéj pomocy lekarskiéj, nieporadność nie do opisania i prawie zupełnie zaniedbana czystość skóry, przyczyniły się niewątpliwie bardzo dużo do tego, że kiła z czasem w wielu częściach kraju w endemiczną chorobę się wyrodziła.

Opierając się na własném doświadczeniu i na doniesieniach kolegów, mogę śmiało powiedzieć, że żadna część krajów zajętych nie jest zupełnie wolną od kiły, i że niektóre okolice, jak np. powiaty trawnicki, serajewski, tużlański, są przez nią bardzo nawiedzone.

Nim przejdę do skreślenia pewnych szczegółów odnoszących się do kiły w Bośnii, niech mi będzie wolno na poparcie faktu, że choroba ta jest tutaj w ogóle częstém zjawiskiem, przytoczyć niektóre cyfry zebrane z praktyki mojéj szpitalnéj. Jakkolwiek odnoszą się one tylko do ograniczonéj części kraju i są niewielkie, powinny przecież wystarczyć do ocenienia w przybliżeniu, jak częstém kiła tu jest cierpieniem.

Od 1 stycznia 1884 aż do końca grudnia 1886 leczono w szpitalu miejskim w Trawniku 594 osób jużto stale, jużto ambulatoryjnie. (Ambulatoryjum urządzono dopiero w połowie lutego 1886). Z tych było dotkniętych kiłą (wyjąwszy dotkniętych chorobami wenerycznemi) 116, t. j. 19·5%. Według wyznania było mahometan 26, katolików 69, prawosławnych 10, żydów 10 i jeden innowierca. Z tych mężczyzn było 49, kobiet 67. Według wieku poniżéj lat 10ciu było 8, między 10tym a 20tym rokiem było 60, między 21 a 30tym rokiem było 28, między 31 a 40tym rokiem było 9, między 41 a 50tym rokiem było 7, od 50 wyżéj 4. Zestawienie to wykazuje, że kiła z wykluczeniem wszystkich chorób wenerycznych jest przynajmniéj w okolicach Trawnika często spostrzeganą chorobą, szczególnie między katolikami i mahometanami i to w większéj połowie u osób wcale młodych.

Według mego doświadczenia nabranego w różnych częściach kraju szerzy się kiła między ludnością miejscową zarówno często drogą infekcyi pośredniéj jak przez spółkowanie. Czystość zwykłych sprzętów, jak np. filiżanek, łyżek, szklanek, które nierzadko całemi dniami krążą z ust do ust niemyte, wiele zostawia do życzenia. Zwyczaj panujący przeważnie między ludnością mahometańską częstowania każdego chętnie widzianego gościa fajką, którą już przed nim wielu w ustach miało, golenie brody narzędziem nieczystém i tępém, nierzadko wywołują zarażenie kiłą. Rigler (*Die Türkei und ihre Bewohner etc. Wien*, 1852) miał w Konstantynopolu innego nabrać doświadczenia, bo dziwi się, że mimo zwyczaju podawania cybucha tak rzadko widział chorych dotkniętych pierwotnym szankrem na ustach i chce to tém tłumaczyć, że jad syfilityczny nie czepia się tak łatwo munsztuku cybucha zwykle z bursztynu zrobionego. Że takie tłumaczenie faktu niezupełnie się sprawdzającego nie wytrzymuje krytyki, nie trzeba więcéj dowodzić, témmniéj, jeśli się uwzględni, że jad syfilityczny nierzadko i szkła się czepia.

Z szeregu obserwacyj niech mi wolno będzie przytoczyć kilka przypadków pośredniéj infekcyi:

30go października 1885 oddano do szpitala miejskiego w Trawniku wieśniaka Stipę z powodu ogólnéj kiły, gdzie pod Nr. 133 zanotowano: Chory, mężczyzna silnie zbudowany, dobrze odżywiony, 28 lat liczący, żonaty ma dwoje dzieci. Przed 2 miesiącami miał sobie według zwyczaju krajowego dać ogolić głowę, przyczém ponieważ narzędzie miało być tępe, został w kilku miejscach skaleczonym, tak że kilka małych ran nieznacznie krwawiło. Po kilku dniach wszystkie się zagoiły, wyjąwszy jednę znajdującą się na granicy między czołem a włosami głowy z lewéj strony. Na tém samém miejscu tworzyła mu się pomału większa rana, która się do dziś dnia nie chce zagoić. Przed 2 tygodniami chory dostał chrypki, a niedługo potém uczuł nadto bóle przy połykaniu i zauważył wysypkę na ciele.

Stan obecny: Na granicy czoła a włosów głowy po lewéj stronie spostrzega się ubytek skóry okrągły, większy nieco niż krajcar, o brzegach nieco wyniosłych, nierównych, o dnie nieznaczną wypociną pokrytém, czerwonawém, lśniącém. Ubytek ten wścielony w stwardnienie tworzące nieznaczne wzniesienie. Otoczenie nieobrzmiałe, niezaczerwienione, wrzód niebolesny. Na wargach, języku i prawym migdałku kłykciny sączące, tak samo jedna między 4tym a 5tym palcem u nóg. Nagłośnia, jakotéż górna część krtani i więzadła prawdziwe miernie rozpulchnione i zaczerwienione. Na szyi, piersiach i wewnętrznych stronach stawów odnóg górnych widać około 20 nieznacznych, owalnych, a nad powierzchnię skóry wystających, do wielkości krajcara dochodzących, bladoczerwonych guzków. Gruczoły limfatyczne karkowe, szczególnie po stronie lewéj, w obu zgięciach łokciowych i tylko w pachwinie prawéj znacznie obrzmiałe, twarde, ruchome, niebolesne; ani na częściach płciowych, ani w ich otoczeniu mimo najdokładniejszego badania ani śladu pierwotnego zakażenia albo innych jakich objawów kiły widzieć nie można. 28go grudnia został chory wypuszczony po 25 wcieraniach *ung. hydrarg.* po 2·0 dziennie jako uleczony, po ustąpieniu wszystkich zmian. W miejscu siedziby pierwotnego zakażenia zostało choremu przy opuszczeniu szpitala nieznaczne stwardnienie skóry brunatno zabarwionéj. (C. d. n.)

III. Oceny i sprawozdania.

Chirurgija.

Prof. E. Küster: **O operacyi torbieli trzustkowych.** (Wykład miany na posiedzeniu Towarzystwa lek. w Berlinie).

Pięć zaledwie lat upłynęło, odkąd poczęto zwracać uwagę na torbiele trzustkowe. Na 11 przypadków dotychczas opisanych zaledwie 2 razy rozpoznano z prawdopodobieństwem

torbiel trzustkowy, w 9 zaś rozpoznanie było mylne i dopiero podczas operacyi stwierdzono istnienie tegoż torbiela. Ciekawym jest przypadek prelegenta, w którym już przed operacyją z wszelkiém prawdopodobieństwem torbiel trzustkowy rozpoznano.

W czerwcu przeszłego roku przysłano chorego tego do szpitala Augusty w Berlinie z rozpoznaniem wieńcogłówki wątroby. Mężczyzna ten 46-letni do lata r. 1885 był zdrowym zupełnie, w tym czasie po raz pierwszy wystąpiły bóle w okolicy żołądka, które często się pojawiały, prędko jednak znikały. Wśród takiego napadu chory leżał zwykle bez tętna, a brzuch bywał mocno wzdęty. W marcu r. 1886 wyczuł lekarz przy badaniu guz w brzuchu, który za powiększoną wątrobę uważał. Chorego wysłano do Karlsbadu. Tu się stan jego znacznie pogorszył, bóle nie ustępowały, a chory coraz bardziéj z sił opadał. Po powrocie do Berlina przyjęto go na oddział Küstera. Z początku prelegent był również zdania, że ma z wieńcogłówką do czynienia, po dokładniejszém jednak badaniu inaczéj rozpoznał. Guz w postawie stojącéj chorego znacznie ku przodowi wystawał, chory trzymał się jak ciężarna kobieta. Guz wyraźnie tętnił, jednakże w jednym tylko kierunku, na boki tętnienia nie było. Przy opukaniu w postawie stojącéj okazało się, że guz nie stoi w związku z wątrobą. Między obrzękiem a wątrobą dał się wykazać na 2 palce szeroki pas o odgłosie wypukowym bębenkowym. Nakłócie wykazało ciecz brudno-żółto zabarwioną, zawierającą białko, liczne czerwone ciałka krwi i rozmaite ziarna rozpadowe. Po nakłóciu wystąpiło nieznaczne zadrażnienie otrzewny, którego następstwem był mierny wysięk do jamy otrzewnowéj. Równocześnie guz zmniejszył się do połowy tak, że go w całości narządy wypełnione powietrzem pokryły. Küster na podstawie tego badania rozpoznał guz umiejscowiony po za żołądkiem w *bursa omentalis*. W tém miejscu można było o 5 rodzajach guzów myśléć, mianowicie o tętniaku tętnicy brzusznéj, o torbielu nadnercza, o wieńcogłówce *bursae omentalis*, o torbielu limfatycznym, a wreszcie o torbielu trzustki. Rodzaj tętnienia i treść guza wykluczają stanowczo tętniak, wielkość guza nie pozwala myśléć o torbielu nadnercza, skład cieczy i wejrzenie drobnowidowe stanowczo przemawiają przeciw wieńcogłówce i torbielowi limfatycznemu. Pozostał więc torbiel trzustkowy i z tém też przekonaniem, że ma do czynienia z tego rodzaju guzem, przystąpił Küster 20 lipca z. r. do operacyi.

Po przecięciu powłok brzusznych od wyrostka mieczykowatego aż na 3 palce poniżéj pępka okazał się zaraz duży torbiel w górze przykryty przez żołądek, w dole przez poprzeczną kiszkę grubą. Więzadło żołądkowo-kiszkowe było z powierzchnią guza zlepione. Więzadło to chwycono w kilka podwiązek *en masse* i poprzecznie przecięto. Ranę w powłokach częściowo zamknięto i teraz dopiero zrobiono otwór w ścianie torbiela. Ciecz wypuszczona w ilości 2 litrów była barwy ciemno-czerwonéj. Dno torbiela sięgało aż do kręgosłupa, ściany były zupełnie gładkie. Brzegi rany w torbielu zeszyto z brzegami rany w powłokach brzusznych, cały torbiel wytamponowano lekko gazą jodoformową, na wierzch rany założono opatrunek jodoformowy i opatrunek zewnętrzny lekko uciskający. Gojenie zupełnie prawidłowe. Po miesiącu rana zgojona z pozostawieniem wązkiéj przetoki. W pierwszych dniach po operacyi w moczu była znaczna ilość białka, późniéj białko znikło, a natomiast ilość moczu była znacznie zwiększoną. Przy wyjściu ze szpitalu choremu 20 kgr. przybyło na wadze, chory czuje się zdrowym zupełnie, aby się módz swym zajęciom oddawać.

Ciecz otrzymana śród operacyi zawierała 3% białka, miała wybitne własności fizyjologiczne soku trzustkowego, leucyny i tyrozyny nie zawierała. Stolce chorego badane kilkakrotnie przez Dra Fryderyka Müllera z Charité nie zawierały nigdy wyraźnie zwiększonéj ilości tłuszczów, trawienie istot skrobiowatych nie było upośledzone, trawienie zaś mięsa było nieco zmienione, mianowicie można było zawsze w stolcach wyraźne prążkowanie włókien mięsnych rozpoznać. Z tego wnosi Dr. Müller, że brak wydzieliny trzustkowéj więcéj wpływa na trawienie mięsa aniżeli istót skrobiowatych i tłuszczów; z tego zaś, że dowóz wydzieliny trzustkowéj nie w zupełności był wstrzymany, tylko zmniejszony, wnosi, że torbiel więcéj w ogonie trzustki był umiejscowiony.

Na podstawie tego przypadku, jak również przypadków znanych z literatury kreśli prelegent obraz torbieli trzustkowych. Torbiele te usadowione najczęściéj w ogonie gruczołu są najprawdopodobniéj torbielami retencyjnemi; czy jednak i krwotoki w miąższu trzustki nie są przyczyną następnie rozwijających się torbieli, tego na razie rozstrzygnąć nie można. Objawy, jak bole w okolicy żołądka, zwiększenie wydzielania śliny, wymioty, biegunka, nadmierna ilość tłuszczów w kale, nie są stale a więc i niepewne. Ciekawy objaw, że chorzy pomimo dobrego apetytu i nieupośledzonego trawienia nagle podupadają na siłach i tracą na wadze, tłumaczy Küster wpływem nerwowym zwoju kiszkowego (*plexus coeliacus*). Temu także wpływowi przypisuje Küster pojawianie się w niektórych cierpieniach trzustki moczówki cukrowéj, a w swoim przypadku zwiększonéj ilości wydzielanego moczu. Rozpoznanie jest naturalnie dopiero wtenczas możliwe, jeżeli guz da się wymacać, trudność rozpoznania jest znacznie większą u kobiet aniżeli u mężczyzn. Podczas gdy u mężczyzn wchodzą w rachubę tylko guzy wątroby, wieńcogłówki wątroby, krezki, śledziony, torbiele limfatyczne i tętniaki aorty brzusznéj, u kobiet trzeba jeszcze myśléć i o rozmaitych guzach narządu płciowego. U kobiet dotychczas ani razu nie rozpoznano torbiela trzustki przed operacyją, zwykle mylnie rozpoznawano torbiele jajnikowe. Wywiady mają w rozpoznaniu wielką wagę. Torbiel trzustkowy rozpoczyna się w górnéj części brzucha, podczas gdy torbiel jajnika z dołu ku górze się rozszerza. Daléj bardzo często przy kombinowaném badaniu wyczuć można jajniki wolne, niestojące w związku z guzem. Odgłos wypukowy przytłumiony w całéj górnéj części brzucha również przemawia przeciw torbielom jajnika, torbiele te bowiem rzadko kiedy tak wysoko sięgają. Z guzów wątroby możnaby wziąść torbiele trzustkowe tylko za puchlinę woreczka żółciowego lub za miękkie mięsaki wątroby. Kierunek guza ku zewnątrz i brak bolów nerwowych przemawiają za obrzękiem woreczka żółciowego, nakłócie zaś wykazujące czystą krew z komórkami mięsakowemi za mięsakiem wątroby. Inne guzy wątroby i śledziony cechują się tak wybitnie swém umiejscowieniem i kształtem, że o braniu ich za torbiel trzustki mowy być nie może. Co do wieńcogłówki zaś i torbiela limfatycznego to rozstrzyga tu badanie treści. Tętnienie wreszcie charakterystyczne jest objawem wybitnym tętniaka aorty.

Leczenie polega dotychczas na 3 metodach operacyjnych: nakłóciu, wycięciu całkowitém, a wreszcie nacięciu torbiela i zeszyciu brzegów rany z brzegami rany w powło-

kach brzusznych. Pierwszą operacyję raz tylko wykonano i należy jéj zupełnie zaniechać, gdyż nie leczy radykalnie, a może być nawet niebezpieczną. Drugą, z powodu że trzustka leży zbyt głęboko, przedstawia bardzo znaczne trudności techniczne; z 5 chorych w ten sposób operowanych jeden tylko wyzdrowiał. Autor poleca operacyję trzecią, która wcale nie jest trudną do wykonania i najczęściéj do wyleczenia prowadzi. Słabą stroną téj metody jest możliwość wytworzenia się przetoki trzustkowéj; żeby temu zapobiedz, radzi autor wewnętrzną ścianę torbiela wyskrobać lekko łyżką ostrą.

W dyskusyi zabiera głos Virchow i nadmienia, że on badał kilka torbieli trzustkowych i opisał je pod nazwą *„Ranula pancreatica.“* W przypadkach Virchowa głowa trzustki była zawsze siedzibą torbiela. Co do krwotoków miąższowych jest mowca zdania, iż są one nadzwyczaj rzadkie i że prawdopodobnie nie mogą być przyczyną wytwarzania się torbieli. (*Wiener med. Blätter*, 1887, Nr. 8).

Dr. Sondermayer.

Medycyna sądowa.

Dr. Kuniyosi Katayama (z Japonii): **O ranach kłótych pod względem sądowo-lekarskim.**

Oprócz dawniejszych prac Langera i Ogstona nad sprawą w mowie będącą, ogłosił w r. 1881 prof. Hofmann szereg własnych spostrzeżeń nad ranami kłótemi, a wnioski z doświadczeń podjętych w tym kierunku pomieścił już w nowszych wydaniach swojego podręcznika. Doświadczenia Hofmanna dotyczyły przeważnie ran kłótych w skórze; zachowania się innych tkanin i narządów wewnętrznych pod wpływem narzędzi kłójących dotknął H. wprawdzie w pracy swojéj, sam jednak uznał, że rzecz wymaga jeszcze dokładniejszego obrobienia, skoro polecił uczniowi swojemu Katayamie temat ten do gruntownego opracowania.

Mając sobie oddany nader obfity materyjał naukowy w pierwszorzędnym Zakładzie sądowo-lekarskim Hofmanna i uczynnych asystentów kłół Katayama rozmaitego kształtu narzędziami systematycznie różne tkaniny i całe narządy, preparaty powstałe w ten sposób rysował i rysunkami ich zaopatrzył swoją rozprawę, zawierającą nadto kilka opisów kazuistycznych i przypadków spostrzeganych w tym czasie w Zakładzie wiedeńskim. (Opis jednego z tych przypadków ogłosiliśmy w *Przeglądzie Lekarskim* w roku 1886, Nr. 27, str. 381, mając sposobność spostrzegania go wraz z autorem rozprawy).

Nie mogąc na tém miejscu wchodzić szczegółowo w opisy zajmujących doświadczeń przytaczamy wnioski wysnute przez autora. 1) We wszystkich tkaninach i narządach wewnętrznych nie powstają w skutek kłócia narzędziami obłemi nigdy otwory okrągłe, lecz najczęściéj szpary, czasem otwory trójkątne lub nieregularnie promieniste, takie same, jakie opisał Langer w skórze. 2) W niektórych narządach bywa kierunek tych szpar prawie zawsze ściśle określony, w innych narządach, np. w nerce, bywa kierunek otworów zmiennym w pewnych granicach. 3) Szpary w różnych miejscach narządów przebiegają w każdéj odmiennéj tkance w innym kierunku i krzyżują się najczęściéj pod rozmaitemi kątami. 4) Kierunek szpar odpowiada zawsze kierunkowi rozszczepialności tkanki, ten zaś zawisł od kierunku przebiegu włókien tkanki łącznéj lub mięśnia w saméj tkance badanéj. Spostrzeżenia niniejsze mają znaczenie w przypadkach, gdzie z kształtu rany należy wysnuwać wnioski co do rodzaju użytego narzędzia, a mianowicie co do jego kształtu i wielkości. Rozszczepialność narządów wewnętrznych, np. wątroby i nerki w stanie prawidłowym, musi wywierać wpływ na kierunek pęknięć urazowych, a pytanie, czy w pewnym danym przypadku powstało pęknięcie odpowiednio do kierunku rozszczepialności narządu, można przynajmniéj na trupie rozstrzygnąć w ten sposób, że się narząd nakłówa narzędziem ostrém stożkowatém i porównywa otwór sztucznie wywołany z pęknięciem urazowém. (*Vierteljahrschrift f. ger. Med.* Tom 44, 1887).

Dr. Schaitter.

IV. Sprawy Towarzystw lekarskich.

Towarzystwo lekarzy galicyjskich. Sekcyja lwowska.

II. Zwyczajne naukowe posiedzenie z dn. 12 lutego 1887.

Przewodniczący prof. Dr. Kadyi. Obecnych 17 członków.

Przewodniczący podaje do wiadomości, iż jego starania co do zmiany miejsca posiedzeń są bezskuteczne z powodu braku innego odpowiedniego lokalu w gmachu magistratualnym.

Kol. Ziembicki przedstawia dziewczynę z guzem na podniebieniu twardém. Domyślając się natury kilowéj i to kiły dziedzicznéj zastosował leczenie antisyfilityczne, lecz bez skutku. Przypuszczając więc *periostitis chronica*, zamyśla kol. Z. drogą operacyjną guz ten usunąć.

Biorący udział w dyskusyi koll. Gostyński i Krobicki godzą się na operacyję; ostatni przytacza przy sposobności przypadek z własnéj praktyki, w którym guz podobnéj natury na podniebieniu twardém wywołał *caries* i przebił się do jamy nosowéj. Kol. Laskiewicz mniema, iż ten guz możnaby wziąć za *rhinoscleroma*.

Kol. Ziembicki przedstawia kobietę, lat około 50 liczącą, leczoną na jego oddziale z powodu złamania kości udowéj. Przypadek, zresztą prosty, nadaje się do szerszéj wiadomości z powodu ciekawego złamania i trudności w tym razie rozpoznawczéj. Chora ta upadłszy na ulicy spostrzegła, iż jéj udo prawe skrzywiło się jak rogal; mimo to mogła chodzić. W kilka dni potém upadła powtórnie, chodzić już nie mogła i przywieziono ją do szpitala. Tu kol. Z. przy badaniu szczegółowém znalazł guz w dolnéj połowie uda prawego, o twardéj podstawie, silnie bolesny, ciastowaty, nieokazujący trzeszczenia pergaminowego. Podejrzywając *osteosarcoma* o mało co, że się powstrzymał od operacyi. Gdy chorą ze stołu operacyjnego, na którym była badaną, odniesiono napowrót do łóżka, dopiero dokonało się złamanie zupełne, tak że rozpoznanie już nie ulegało żadnéj trudności, a więc można było wykluczyć złamanie t. z. patologiczne. Przy odpowiedniém leczeniu obrzęk się zmniejszył, zespojenie kości nastąpiło. Chora chodzi bez kuli, tylko noga pozostała cokolwiek krótsza. Prelegent twierdzi, iż po pierwszém upadnięciu była tylko infrakcyja, złamanie zaś całkowite nastąpiło dopiero po drugiém upadnięciu, a dokonało się na łóżku.

Kol. Barącz twierdzi, że brak powiększonych gruczołów winien był prelegenta uchronić od brania tego guza za *osteosarcoma*. Na to prelegent odpowiada, iż *sarcoma* rzadko kiedy i późno wywołuje infekcyję gruczołów, gdyż w takich przypadkach infekcyja rozszerza się drogą naczyń krwionośnych, a nie limfatycznych. Kol. Gostyński sądzi, że infrakcyja była tu możebna, lecz rozpoznać ją trudno, bo wylew krwawy jest przeszkodą w dokładném badaniu, a przytém należy uwzględnić i wiek podeszły choréj, u któréj jest zwiotczenie tkanin. Koll. Barącz i Kadyi przypuszczają, że to było zaklinowanie.

Z kolei kol. Merunowicz miał wykład „O epidemijach tyfusu w kraju w ostatnich latach“. (Wykład ten będzie w całości umieszczony w *Przeglądzie Lekarskim*).

W dyskusyi kol. Laskiewicz podaje, że z powiatów najczęściéj przez dur nawiedzanych przesyłają do Zakładu w Kulparkowie najcięższe przypadki różnego rodzaju obłąkania porażennego, polegającego na chroniczném zapaleniu błon mózgowych z następowym zanikiem. Badania bliższe wykazały rzeczywiście w wielu przypadkach związek przyczynowy między durem a cho-

robami umysłowemi. Wreszcie kol. L. zapytuje prelegenta, czy w prowincyjach naftodajnych częstość duru jest następstwem większéj biedy ludności robotniczéj, czy téż wody zanieczyszczonéj odpadkami nafty? Kol. Pisek zwraca uwagę na częstość epidemii duru w okolicach Jaryczowa i Janowa, kol. Protomedyk na częsty dur w Gródku. Kol. Wiczkowski zapytuje prelegenta, dla czego w Borysławiu, gdzie jest w takiéj ilości nagromadzony materyjał antiseptyczny, wybuchają groźne i częste epidemije? Kol. Merunowicz odpowiada na powyższe uwagi: Co do duru hołdując teoryi kontagijnéj widzi przyczynę epidemii tak w zanieczyszczonéj wodzie, jak i w biedzie panującéj wśród klasy robotniczéj. Co do Gródka mniema, że tamże prawdopodobnie z Rudek importowano dur, a do Rudek z Borysławia. Koll. Bar ą cz i Laskiewicz sądzą, że potoki górskie przyczyniają się do rozszerzania zarazka, w niektórych bowiem okolicach wychodki są spuszczone do potoków, z których lud okoliczny pije wodę. Protomedyk Biesiadecki widzi wybitną różnicę co do etyjologii między durem brzusznym a plamistym. Zarazek bowiem duru brzusznego znajduje się w wodzie, duru plamistego w powietrzu, a więc ostatni trzyma się pościeli, sukien, ścian i t. p. Jako wybitny przykład przenoszenia duru brzusznego przytacza protomedyk Biesiadecki klasztór w Dobromilu, gdzie zarazek dostał się z wychodków do studni i stał się przyczyną choroby kilkunastu osób. Dopiero zamknięcie studni ograniczyło dalszy rozwój duru brzusznego. Kol. Wiktor nie może generalizować wniosków co do duru brzusznego i plamistego, jak to uczynił prelegent, bo przyczyny i warunki rozwoju obu tych rodzajów duru są odmienne; podnosi przytém ten fakt, że często do powiatów granicznych kraju naszego zawlekają pątnicy zarazek duru (np. do Poczajowa). Kol. Krobicki podaje, że znane mu są z literatury przypadki zakażenia się zarazkiem durowym przez mleko. Kol. Szpilman podaje, że znane mu są bakteryje duru brzusznego, otrzymane ze śledziony, *bacillus typhosus Eberthi*, trudno się barwiące. Zarazek duru plamistego nie jest bliżej znany. Kol. Pisek twierdzi, że nie ma co obawiać się zbytnio rozszerzenia zarazka przez wodę, gdyż woda rzeczna po przebyciu pewnéj przestrzeni sama się odraża. Protomedyk Biesiadecki zwraca uwagę, że mówiąc o zarażeniu się przez wodę ma się głównie na myśli studnie. Kol. Merunowicz w odpowiedzi kol. Wiktorowi mówi, że w wykazach ogólnych oba rodzaje duru nie są rozdzielone, bo to się nie da przeprowadzić z różnych powodów. Kol. Prezes wnosi podziękowanie prelegentowi za piękny i zajmujący wykład.

Kol. Przewodniczący w imieniu biura Sekcyi zwraca uwagę na artykuł pod tytułem „Śmierć nagła w szkole“, który przez jednego z członków Sekcyi lwowskiéj był publikowany w niewłaściwy sposób a mianowicie w fejletonie *Dziennika Polskiego* z 6 lutego 1887. W artykule tym autor czyni ciężkie zarzuty Wydziałowi lekarskiemu Uniw. Jagiell. i jego referentowi, zarzucając mu ignorancyję i przekręcanie wyników śledztwa. Przez publikacyję takiéj polemiki, w piśmie czytaném przez szerszą i niefachową publiczność, odebraną jest Wydziałowi lek. możność skutecznego odparcia zarzutów, gdyż Wydział nie może prowadzić polemiki w fejletonach i nikt tego nie uczyni w jego imieniu. Ogłaszanie bowiem w niefachowych pismach rozpraw rozbierających takie kwestyje z dziedziny nauk lekarskich, w których badania nie doprowadziły jeszcze do wyników dodatnich i pewnych, jest szkodliwém, a polemiki w takich kwestyjach prowadzone w obec niefachowéj publiczności przynoszą tylko ujmę godności stanu lekarskiego. — W dyskusyi nad tym przedmiotem, w któréj zarzut, jakoby Towarzystwo lek. nie było kompetentném do roztrząsania spraw podobnego rodzaju, został odparty wskazaniem 5 §. statutu, zabierali głos koll.: Biesiadecki, Pisek, Laskiewicz, Tatarczuch. Czyżewicz. W końcu na wniosek kol. Biesiadeckiego uchwalono przejście do porządku dziennego i przyjęto jako motyw téj uchwały: „że sprawa ta nie jest godną uchwały Towarzystwa lekarskiego“.

Dr. Wiczkowski.

Komisyja przemysłowa Tow. lek. krak.

Posiedzenie I w dniu 29 stycznia 1887 r.

Przewodniczący prof. Korczyński.

I. W sprawie podniesienia uprawy ziół lekarskich krajowych w myśl uchwał powziętych na posiedzeniu w dniu 18ym czerwca 1886 (Przegląd. Lek. Nr. 36 z r. 1886) senior gremijum aptekarzy krak. p. Gralewski przedkłada wykaz roślin lekarskich i ich części spotrzebowywanych rocznie w Krakowie i w Galicyi zachodniéj. Wykaz ten mozolnie zestawiony z dat dostarczonych przez aptekarzy krakowskich i kilkunastu aptekarzy z Galicyi zachodniéj stanowi cenny materyjał statystyczny, który może posłużyć producentom jako wskazówka, które rośliny przedewszystkiém uprawiać należy, i który powinien być rozpowszechniony przez pisma fachowe. Z wykazu tego wynika, że ilość niektórych roślin i ich części składowych jest wcale znaczną, np. *flor. chamomillae* 1150 kilgm., *flor. tiliae* 220, *fruct. rubi idaei* 18500, *hbae cent. min.* 320, *radd. altheae* 3200 kilogm. itd. Zdaniem p. Gralewskiego ilość spotrzebowana rocznie w Galicyi wschodniéj jest dwa razy większa niż w Krakowie i Galicyi zachodniéj, tak że chcąc otrzymać w przybliżeniu ilość potrzebną rocznie do zaopatrzenia aptek w całéj Galicyi należałoby powyższe cyfry pomnożyć przez 3. W przeważnéj części produkcyja krajowa wystarcza na pokrycie tych potrzeb miejscowych, a niektóre rośliny wysyłane nawet bywają do składów aptecznych wiedeńskich, tylko pewną ilość roślin sprowadzają aptekarze z zagranicy z powodu, że rośliny te, jak np. ślaz, w kraju dobrze się nie udają. Gremijum aptekarskie lwowskie na odezwę Komisyi przemysłowéj w téj mierze wystosowaną dotychczas nie dało odpowiedzi. Zarazem przedkłada p. Gralewski list p. Zieniewicza, aptekarza w Brzostku, który jest jedynym w kraju producentem większéj ilości roślin lekarskich na większą skalę. Z listu tego, który zawiera zresztą wiele cennych uwag dotyczących produkcyi roślin lekarskich, wynika, że następujące rośliny dają się w kraju uprawiać: *Abrotanum, Althea, off., Carduus bened., Hysopus, Malva arb., Malva vulg.. Majorana, Melissa citr., Mentha crisp., Mentha pip., Chamom. vulg. Ruta, Salvia, Satureia, Thymus off., Spilant. oler., Verbascum, Anis, Foeniculus, Sinapis alb. et nigr.*. i że następujące rośliny najbardziéj liczyć mogą na eksport za granicę: *Radd. et folia belladonnae, flores tiliae, flor. sambuci, flores papaveris rheados, hb. centaurei minoris, glandes quercus, bacc. juniperi, bacc. mirtill.*

Po odbytéj dyskusyi uchwalono: *a)* Prosić proff. Rostafińskiego i Janczewskiego, ażeby z nadejściem wiosny raczyli zbadać warunki hodowli tych roślin lekarskich, które dotychczas jeszcze w kraju nie bywają uprawiane i podali wskazówki, jak je uprawiać należy. *b)* W myśl uchwały z d. 18 czerwca 1886 wybrano komisyję składającą się z Drów Lutostańskiego i Wachtla i p. Gralewskiego, którąby wraz z delegatem Towarzystwa rolniczego prof. Janczewskim zajęła się zbadaniem, które rośliny lekarskie można uprawiać w kraju na większy rozmiar w celu podniesienia produkcyi rolniczéj krajowéj. Na wniosek prof. Janczewskiego uchwalono odnieść się do Towarzystwa rolniczego krak. z prośbą o delegowanie do téj komisyi jeszcze przynajmniéj jednego rolnika zawodowego.

II. W dalszym ciągu narad odbytych na posiedzeniu w dniu 18 czerwca 1886 na wniosek Dra Lutostańskiego wybrano komisyję składającą się z lekarzy i aptekarzy, któraby naradzała się nad urządzeniem składów materyjałów aptecznych i nad fabrykacyją przetworów aptekarskich. Oprócz wnioskodawcy w skład téj komisyi weszli Dr. Buszek, Korczyński i Ponikło i mag. farm. Gralewski i Stokmar.

III. Z powodu zgłoszenia się osoby prywatnéj, która oświadczyła gotowość wyrabiania kefiru, uchwalono zapytać się aptekarzy pp Sobierajskiego i Wilczyńskiego, którzy przetwór ten poprzednio wyrabiali, czy zamierzają i nadal trudnić się tą gałęzią przemysłu.

IV. W załatwieniu podania p. Gustawa Barucha właściciela piekarni i młyna parowego w Podgórzu o popieranie chleba Grahama jego wyrobu wybrano komisyję, składającą się z Drów Buszka i Grabowskiego, która z przybraniem chemika wskazanego przez p. Barucha ma rzecz zbadać na miejscu i złożyć sprawozdanie komisyi przemysłowéj.

V. Co do Wystawy higijenicznéj, która odbyć się ma w Warszawie od 15go maja do 1go lipca b. r., zawiadamia Przewodniczący, że *a)* Komitet administracyjny szpitala św. Łazarza na wniosek jego uchwalił wziąść udział w wystawie i przedłożył program tego udziału wypracowany przez prof. Domańskiego Wydziałowi krajowemu z prośbą o asygnowanie potrze-

bnéj na ten cel kwoty i o zachęcenie szpitali prowincyjonalnych, aby zgłosiły odpowiednie przedmioty na tę wystawę; *b)* że Towarzystwo lekarskie krakowskie upoważniło komisyję przemysłową do popierania wystawy téj imieniem Towarzystwa; *c)* że Tow. lek. galicyjskie we Lwowie na odezwę komisyi wystosowaną w celu uzyskania takiego samego upoważnienia dotychczas nie udzieliło odpowiedzi; *d)* że na wniosek Przewodniczącego komisyja balneologiczna Tow. lek. krak. uchwaliła zachęcić zdrojowiska krajowe, ażeby wzięły udział w Wystawie w zakresie programu téj wystawy, t. j. co do higijenicznych urządzeń zdrojowisk i miejsc klimatycznych; *e)* że komisyja sanitarna miejska uchwaliwszy wziąść udział w wystawie, wybrała podkomisyję złożoną z prof. Domańskiego, przewodniczącego komisyi przemysłowéj, fizyka miejskiego i urzędników budownictwa miejskiego i że podkomisyja ta ułożyła już program udziału, który ma być Radzie miejskiéj przedłożony do zatwierdzenia.

W sprawie téj Dr. Baraniecki przedstawia szereg wniosków, które jednogłośnie przyjęto. Z pośród wniosków tych zasługują przedewszystkiém na wymienienie: *a)* aby udać się do Komitetu wystawy higijenicznéj o wyznaczenie ajenta lub komisyi, któraby pośredniczyła w przesyłce, ustawieniu i odesłaniu napowrót tych przedmiotów wystawowych, które przesłane zostaną za pośrednictwem komisyi przemysłowéj; *b)* aby zachęcić gremija aptekarskie do wzięcia udziału w Wystawie i do sporządzenia własnym nakładem tablic, sprawozdań i diagramów w zakres farmacyi wchodzących; *c)* aby dążyć do tego, iżby przedmioty nadesłane na wystawę higijeniczną mogły być zużytkowane do wystawy przemysłowéj krakowskiéj; *d)* ażeby udać się do Wydziału krajowego o subwencyję dla komisyi przemysłowéj.

Sekretarz *Doc. Dr. Gluziński.*

V. Listy z „zachodniego kraju“.

Pozwólcie mi, że od niejakiego czasu przerwaną nić dziś znowu nawiążę, a za przedmiot swego pierwszego tegorocznego listu wezmę kwestyję najbardziéj żywotną dla naszego zawodu i dla nas, a tym jest stosunek lekarzy pomiędzy sobą i do społeczeństwa w kraju zachodnim.

Zdaje się, że co raz bardziéj idziemy mniéj zwartym szeregiem rozpierzchając się na wszystkie strony i grzesząc w przestrzeganiu praw etyki i jéj wypełnianiu tak względem siebie samych, jak też i publiczności. Jeszcze do niedawna lekarze u nas w ogóle szczycili się tém stanowiskiem u publiczności, jakie im wywalczyli pierwsi praktycy, wyszli z Wilna. Późniejsze pokolenie lekarzy znacznie już rozmnożone, trwoni lekkomyślnie tę piękną spuściznę po ojcach, trudem i w pocie czoła zdobytą, a imię lekarza otoczone wśród publiczności aż do niedawnych jeszcze czasów pewną aureolą posłannictwa i ideału znieważa. Do niedawnych jeszcze czasów pomimo tego, że zakorzenione kastowe szlacheckie uprzedzenia brzydziły się ludźmi naszego zawodu zarówno jak kupcem, lub rzemieślnikiem i choć stare herbowne rody nasze z niechęcią przyjmowały do swéj paranteli syna eskulapowego, a jeżeli czyniły to niekiedy robiąc ustępstwo swym doktrynom, to bardziéj zmuszone okolicznościami i tą przynętą, jaka wabiła córkę szlachecką, mogącą używać wygód i dostatków, gdy zostanie żoną lekarza, lecz bądźcobądź uważano to dla ostatniego za zaszczyt, inaczéj atoli na nas patrzały ubogie dworki szlacheckie lub sfery mieszczańskie bardziéj postępowe. Lekarz u nas, należąc niewątpliwie do przedstawicieli demokracyi i postępu, choć nie był *persona grata* w kołach z pretensyjami do arystokracyi, był powszechnie szanowanym i poważanym, nie spospolicial jednak tak jeszcze do niedawna i należał do wyższych warstw społecznych aniżeli to się dzieje na zachodzie lub nawet w pobliskich a pokrewnych nam prowincyjach. Zasługę w tym względzie musimy oddać pierwszym pionierom oświaty w kraju zachodnim, lekarzom wileńskim. Podczas gdy założona pierwsza szkoła lekarska w kraju naszym, w Grodnie, w końcu przeszłego stulecia nie mogła znaleźć uczniów, taki bowiem był wstręt do medycyny, że musiano nabierać ich z młodzieży służącéj w ekonomijach królewskich, w lat kilkanaście potém Wilno roi się już słuchaczami medycyny, którzy następnie rozchodzą się coraz daléj na odległe krańce zachodnich prowincyj. Nie mówiąc już o moralném stanowisku, lecz i materyjalny stan praktyków w kraju naszym w obec dzisiejszych warunków był świetnym, a niejeden z nich dorabiał się ogromnéj fortuny; szkoda tylko, że synowie ich nie zawsze umieli uszanować pamięć ojców i często byli marnotrawcami; wszyscy w ogóle lekarze żyli w dostatkach, a żaden zapewne nie umarł tak, jak umierali i umierają literaci wileńscy, dawniéj w kraju, dziś poza krajem. Stan, jeżeli nie bogactwa, to średniéj zamożności, dający niezależność, nęcił młodzież z kraju naszego na wydział lekarski po zamknięciu wileńskiéj medyko-chirurgicznéj Akademii do Kijowa i innych uniwersytetów rosyjskich, a po ukończeniu swych studyjów osiedlała się ona w rodzinnych prowincyjach. Lecz stosunki od lat kilkunastu zaczęły się pogarszać, aż nastąpiło przesilenie, bo gdy lekarze wileńscy rozpoczynali swój zawód praktyczny, znajdowali otwarte pole dla swéj działalności, konkurencyi tak fatalnie oddziaływającéj w zawodzie naszym nie spotykali, a jeżeli ona się i nadarzała, to bywała nieszkodliwą, bo lekarz patrzał na współzawodnika felczera lub chirurga austryjackiego bez zawiści, z uśmiechem politowania na ustach, a stosunek pomiędzy lekarzami był istotnie idealny, koleżeństwo lekarzy wileńskich weszło nawet w przysłowie nie będąc zagłuszoném prawie nigdy żadnym przykrym dysonansem. Od lat przeszło dziesięciu napływ młodzieży do uniwersytetów jest tak znaczny, że na wydziale lekarskim utrudnia a często uniemożebnia studyja, a stan jéj jeszcze się pogarsza, gdy stają się lekarzami, bo lud pogrążony w ciemnocie nie prędko zazna potrzebę leczenia się, a więc liczba lekarzy przewyższa potrzeby a wytwarza się anormalna konkurencyja.

Młody lekarz dzisiaj po ukończeniu swych studyjów przy braku posad rządowych, cywilnych lub wojskowych, jak również prywatnych miejsc przy coraz bardziéj upadających fabrykach cukrowych lub miejsc wolnéj praktyki wyczekuje gdzieś w wielkiém mieście lub podejmuje się jakiéj innéj pracy niewchodzącéj w obręb jego zawodu lub wreszcie osiedla się gdzieś w żydowskiém miasteczku, ściągnięty tam przez jakiegoś miejskiego aptekarza, który dla widoków osobistych prędszego odsprzedania apteki eksploatuje go wypłacając po kilka rubli miesięcznie nieraz pensyi i zapewniając tyleż od pobliskich sąsiadów i miasteczkowego żydowstwa z tak zwanego podatku od koszernego mięsa od 200 do 300 rubli rocznie. Kończy się to najczęściéj, że po roku lub nieraz jeszcze prędzéj młody lekarz, zrażony niepowodzeniem i biedą, opuszcza miejsce pobytu, dobrze jeszcze, jeżeli ma środki na wyjazd, a na miejscu jego znowu po niejakim czasie inny pada ofiarą. Stosunki tak opłakane pomiędzy lekarzami są zbyt częstemi. Dr. Fritsche w Nrze 52 *Medycyny* z r. przeszłego narzekając na brak solidarności i na stosunki podobne i wykroczenia przeciw etyce pośród lekarzy warszawskich zaleca większą pośród nich łączność i zsolidaryzowanie interesów a tym środkiem ma być otwarcie klubu lekarskiego, któryby mógł połączyć nieznajomych i rozpierzchłych kolegów, bardziéj aniżeli Towarzystwo lekarskie, do którego należą tylko niektórzy, a które nie zapełnia luki miejsca towarzyskiego wspólnego obcowania i pogawędki,

jakieby mógł klub zająć, a gdzie młodzi lekarze mieliby możność spotykania się ze starszymi. Nie przeczę temu, że klub podobny mógłby wywrzeć niejaki wpływ w stosunkach koleżeńskich i towarzyskich, a co najbardziéj uprzyjemnilby życie warszawskim kolegom w trosce o chleb powszedni, lecz nie wpłynąłby na poziom moralności w sferze lekarzy, zwłaszcza na prowincyi i nie poprawiłby materyjalnego bytu lekarzy i ich rodzin. Prof. Billroth w pracy znanéj i czytelnikom Przeglądu Lekarskiego oświadcza się za elementarną zmianą wychowania, zmniejszenia liczby słuchaczy uczęszczających na kursa lekarskie, którzy nie wynoszą przy wielkim natłoku studentów żadnych korzyści ani z odczytów teoretycznych ani z zajęć praktycznych w laboratoryjach i klinikach. Ten sam, tylko bardziéj rażący stosunek przedstawiają uniwersytety rosyjskie. Zmniejszenie i ograniczenie do pewnéj normy studentów medycyny mogłoby śród naszych obecnych warunków nie narażać młodzieży szukającéj w przyszłości zarobku na smutne zawody i rozczarowania a przez to samo i stosunki pomiędzy lekarzami mogłyby się poprawić, a wykroczenia przeciw etyce nie byłyby tak częstemi zmniejszając konkurencyję i współzawodnictwo pomiędzy lekarzami.

Nie mogę w końcu dzisiejszego listu nie zaznaczyć pracy wyszłéj z naszego kraju jako przyczynek do dziejów wszechnicy wileńskiéj a mającéj związek z historyją medycyny w naszych prowincyjach, a jest nią monografija Dra Józefa Bielińskiego, biblijotekarza Towarzystwa lekarskiego wileńskiego, p. t. „Doktorowie medycyny promowani w Wilnie“ od r. 1785 po 1842. Wszystkich razem naliczył autor 212, choć liczba ta prawdopodobnie była jeszcze wyższą. Obecnie jak słyszeliśmy, wykończył inną pracę, zawierającą spis wszystkich uczniów szkoły lekarskiéj wileńskiéj, których naliczył z 800, a pamięć ich żyje po dziś jeszcze w tradycyi i opowieści na dalekich przestrzeniach kraju. Praca ta zajmie w piśmiennictwie naszém poczesne miejsce obok niedokończonego niestety „Słownika lekarzów polskich“ ś. p. Kośmińskiego. Autor swemi monografijami chce jakby od zapomnienia ochronić tak niedawną jeszcze naszą naukową działalność w tutejszych prowincyjach, aby o niéj kiedyś nie powiedziano z Wirgilijuszem: *Nec locus, ubi Troja fuit.*

J. Iłgowski.

VI. Higijena, Epidemijologija, Policyja lekarska.

* **Cholera** podobno znów się pojawiła w Budapeszcie. Odchody pewnego chorego, umieszczonego w szpitalu, prymaryjusz Dr. Angyan przesłał prof. Scheuthauerowi, który sprawdziwszy w nich laseczniki przecinkowe uznał przypadek za cholerę azyjatycką. Od tego czasu pojawiły się jeszcze 2 przypadki podejrzane. Tymczasem donoszą dzienniki polityczne, jakoby prof. Babes miał nie zgodzić się na rozpoznanie Scheuthauera. Niedaleka przyszłość pokaże, kto miał słuszność.

○ Odradzanie od poświęcania się naukom lekarskim. W wykonaniu uchwały XIV niemieckiego wiecu lekarskiego Rada zawiadowcza Związku Towarzystw lekarskich wystosowała do dyrektorów gimnazyjów humanistycznych w państwie niemieckiém odezwę, któréj treścią jest odradzanie od poświęcania się naukom lekarskim. Odezwa opiera się na wyczerpujących i dokładnych datach statystycznych dodanych na końcu w postaci tabel. Poprzedza zaś samą rzecz pogląd na liczbę niemieckich uczniów medycyny w Uniwersytetach niemieckich, daléj podano tablicę wykazującą, ilu lekarzy otrzymało uprawnienie do praktyki, ilu zmarło a w końcu stosunek liczby lekarzy do ludności. (*Münch. med. Wochenschrift*, 1887, Nr. 12).

○ Próba głodowa w Berlinie. Norwegczyk Franciszek Cetti rozpoczął 14 marca r. b. próbę głodową w Berlinie, pod nieustannym nadzorem lekarzy a pod odpowiedzialnością proff. Senatora, Virchowa i Zuntza. Za każdy dzień otrzymywał 100 marek wynagrodzenia. Policyja nie zezwoliła na to, aby publiczność za opłatą w czasie téj próby odwiedzać mogła poddanego głodzeniu. Przy początku próby miał prof. Senator wykład przed zaproszonymi lekarzami i dziennikarzami itd. o wartości téj próby pod względem naukowym, a prof. Zuntz objaśnił fizyjologiczne ważenia, jakie mają być na Cettim podejmowane i narzędzia, które w tym celu stosowane będą. (*Münch. med. Wochenschrift*, 1887, Nr. 12).

○ Nowa antyseptyczna oprawa Listera. L. używa obecnie (według *Wien. med. Presse*, 1887, Nr. 11) do napojenia materyjałów opatrunkowych alembrotu, połączenia złożonego z 4 atomów salmijaku i 1 atomu sublimatu. Alembrot jest połączeniem białém krystalizującém w słupach rombicznych, w wodzie łatwo rozpuszczalném, powstaje, gdy łączymy wysycony wodny rozczyn salmijaku z takimże rozczynem sublimatu. Łatwa rozpuszczalność w wodzie czyni, iż ten przetwór wielce się nadaje do napajania materyjałów opatrunkowych. L. używa $^1/_{200}$ % watę alembrotową i gazę alembrotową i barwi je dodatkiem do rozczynu $^1/_{100000}$ barwy niebieskiéj, aby można napojenie materyj opatrunkowych kontrolować. Nowa ta oprawa ma posiadać znaczną własność napajania się, pewne przeciwgnilne działanie; łatwém jest obchodzenie się z tym środkiem i łatwo go przyrządzić. (*Münch. med. Wochenschrift*, 1887, Nr. 12)

○ Towarzystwo palenia zwłok w Medyjolanie w niewielu latach swego istnienia niezmiernie wzrosło: liczy 400 członków i posiada kapitał zakładowy 80.000 lirów. Pod energicznym kierunkiem zarządu założono w reszcie Włoch 34 towarzystw palenia zwłok.

VII. Wiadomości bieżące.

* **Kraków** d. 7 kwietnia. **Bióro redakcyi Przeglądu Lekarskiego znajduje się odtąd na Podwalu 10 (w domu p. prof. Jakubowskiego).**

* Podajemy w dalszym ciągu depesze i listy nadeszłe z powodu jubileuszu Przeglądu Lekarskiego.

Praga czeska. Sbor professoru česke fakulty lekarske vskazuje svuj pozdrv a blahoprani za pricinou 25letého jubilea Przeglądu Lekarskiego. Tomsa, decanus.

Pisarzowa. Nie mogąc wziąć udziału w dzisiejszéj uroczystości myślą obchodzę ją z Wami i zasyłam serdeczne „Szczęść Boże“ tak Towarzystwu jak i szanownemu Redaktorowi. Obyśmy w równie pomyślnych warunkach doczekali drugiego takiego jubileuszu. Prof. Pareński.

Praga czeska. V duchu se účasnime dnešni slavnosti Przeglądu statečnému bojovniku na poli polské lékařské véde nejsrdečnějši gratulaci. Přeje, aby jak dosud i v budoucnosti zkvetal a povést lekařské polské védy hlásal. Redaktoru prof. Blumenstoku s nejsrdečnějši gratulaci vyslovuji svuj obdiv za neumocne snaženi prof. Maixner.

Praga czeska. Ku dnešnímu slavnostnímu dnu ma srdečná blahopřaní. Prace polské vaši védy zabespečuje národu vašemu budoucnosti. Jsem v upomince dnes mezi Vami a volám: Szczęść Boże! Prof. Janovsky.

Praga czeska. Nech se na dále daři společne praci polských a českých přirodovědců tak blahodarně započaté prvnim 25letím. Vivat, crescat, floreat. Dr. Kurz, Starosta Živy.

Smichow. Slavice s Vami v duchu 25-lete trvani Vasi literarni činnosti. Volame Vam k dalsi vedecke pouti uprime na zdar. Redakce prirodnickeho časopisu Vesmir Praha.

Nepomuk. Dnešnímu jubileu Przeglądu jeho dalšímu zkvetaní. Všem pěstovatelum vědy polské a pravě shromazděným drahým kollegum srdečné na zdar a hřimavé sláva. Spolek lekařů zdravotniho obvodu klatovského. Dr. Ant. Kubec, president.

Buczacz. Czcigodnemu redaktorowi przesyłam najszczersze gratulacyje z powodu dzisiejszéj uroczystości, życząc aby znakomicie redagowany Przegląd Lekarski doczekał się stuletniego jubileuszu. Były sekretarz Komisyi redakcyjnéj Dr. Obtułowicz.

Poznań. Towarzystwu lekarskiemu krakowskiemu przesyła

we własném i w imieniu Sekcyi lekarskiéj Towarzystwo Przyjaciół Nauk w 25-letnią rocznicę Przeglądu Lekarskiego życzenia dalszego pomyślnego rozwoju i skutecznego krzewienia polskiego piśmiennictwa lekarskiego. Dr Wicherkiewicz.

Kamieniec Podolski. Raczcie przyjąć powinszowanie tego srebrnego wesela Waszéj gazety z nauką swojską lekarską. Przy naszych stósunkach uroczystości podobne są niepowszedniém zjawiskiem. Ćwierćwiecze — okres wprawdzie niewielki, a jednak ileżto huraganów nad nami przegrzmiało, ile mogił.... Nie chcę wszakże rozwijać żałobnego całunu w godowéj i pięknéj chwili, — choć się i zmarłym należy wspomnienie. Raz jeszcze najserdeczniejsze życzenia! Jeden ze starszych współpracowników Przeglądu Lekarskiego i stały od początku jego prenumerator. Dr. Antoni Józef Rolle.

Dorpat. Niech i mnie wolno będzie radość swoją zaznaczyć i złożyć hołd niespożytym zasługom na polu piśmiennictwa ojczystego. Wyrazy najgłębszego szacunku, najrzetelniejszego poważania przesyła pragnący wstąpić w ślady mistrzów St. Szcz. Zaleski.

Warszawa. Spieszę złożyć najszczersze życzenia szanownéj redakcyi Przeglądu Lekarskiego, znanéj lekarzom-polakom ze ściśle naukowego kierunku swego i bezstronności zawodowéj. W imieniu redakcyi *„Zdrowia“*. J. Polak.

Tarnobrzeg. Przesyłam Wnym Panom Profesorom, redaktorom i kolegom szczere i serdeczne życzenia. Oby kiedyś wszyscy bez wyjątku w zdrowiu obchodzili 50-letnią rocznicę Przeglądu Lekarskiego. Dr. A. Reifer.

Genewa. Nie mogąc korzystać z łaskawego zaproszenia na obchód uroczystości 25-letniéj rocznicy Przeglądu Lekarskiego proszę przyjąć najserdeczniejsze życzenie długiego życia i powodzenia dla dzielnego Waszego pisma lekarskiego a zarazem wyrazić całe moje uwielbienie dla redakcyi w ogóle a w szczególności dla szan. redaktora, który niezmordowaną pracą tak wielkie dla literatury krajowéj oddaje usługi. Towarzystwu całemu wyrażam moją cześć. Prof. Laskowski.

Rzeszów. Pospieszam złożyć wyrazy szczerego uznania za zasługi, jakie w sprawie piśmiennictwa lekarskiego położył Przegląd Lekarski a nadewszystko jego tyloletni redaktor. W imieniu wszystkich kolegów Sekcyi Rzeszowskiéj Tow. lek. galicyjskich życzę powodzenia i pomyślnego rozwoju dla Przeglądu, a czerstwego zdrowia i wytrwałości na wytkniętéj drodze redaktorowi Drowi Blumenstokowi. Dr. J. Barzycki, przewodniczący sekcyi rzeszowskiéj.

Ołomuniec. Posílám Vám original telegramu, Vam k 25-letému Vašemu jubileu z Olomouce zaslaného. Podepsalo jej osm lékařův českých v Olomouci. Jsou to kolegové nasledujici: Prof. Dr. Vyšín Vojtěch, Dr. Josef Mrazek, Dr. František Pokorný, Dr. Wankel Jindřich, Dr. Přecechtěl František, Dr. J. Vychnanek, Dr. Josef Tichý, Dr. Fr Poštulka.

Warszawa. Nie będąc w stanie zadość uczynić zaszczytnemu wezwaniu wielce poważanego Towarzystwa lekarskiego krakowskiego do przyjęcia osobistego udziału w uroczystém posiedzeniu dla uczczenia 25cioletniéj działalności Jego literackiego organu, pospieszam przesłać na ręce szanownego Prezesa Towarzystwa serdeczne powinszowanie z okoliczności tego sympatycznego jubileuszu i wyrazić gorące życzenia co do dalszego pomyślnego rozwoju wielce zasłużonego pisma. Przegląd w ciągu pierwszych 25 lat swego istnienia przyczynił się niezmiernie do rozwoju samodzielnéj nauki krajowéj i skutki téj pożytecznéj działalności nie przestałyby pojawiać się bezustannie w medycynie krajowéj, choćby istnienie pisma zostało przerwaném. Ponieważ jednak dalsze jego wydawnictwo zupełnie jest ustalone przez ścisły związek z Towarzystwem lekarskiém, spodziewać się można, że pomyślna działalność pisma nietylko nie ulegnie zmianie, ale ciągle wzrastać będzie i wywrze najzbawienniejszy wpływ na umysłowy i materyjalny byt narodu. Przy téj sposobności składam Towarzystwu lekarskiemu wyrazy wysokiego poważania jako jego wierny członek H. Hoyer.

Warszawa. Szanowny Panie Prezesie! Gdyby nie choroba, która mię już od dwóch miesięcy do łóżka przykuwa, byłbym zapewne do Krakowa pospieszył na obecną uroczystość Waszą, ażebym Wam raz jeszcze najserdeczniéj podziękował za zaszczyt, jakiście mi zrobili mianując mnie członkiem honorowym Towarzystwa Waszego. Nie mogąc wszelako inaczéj, pospieszam złożyć Wam piśmiennie moje powinszowanie w dniu 25-letniego jubileuszu Waszego Przeglądu Lekarskiego, uznając wysokie jego zalety, tém więcéj, że skrzętna i zacna praca Wasza posiała ziarno, z którego nie jeden już wykwitł owoc dla społeczeństwa naszego. Nie mając potrzeby zagrzewać Was do ostatecznego wytrwania łączę wyraz wysokiego uznania dla szanownego Redaktora Przeglądu, jako czcigodnego przewodnika Waszych usiłowań. Prof. Dr. Szokalski.

Chełmno. Raczcie przyjąć najserdeczniejsze moje życzenia z powodu 25-letniego jubileuszu Przeglądu Lekarskiego. Niech i nadal rozwija się szczęśliwie to najlepsze nasze pismo tak, jak dotychczas, pod światłą opiekę redaktora Dr. Rydygier.

Poznań. Towarzystwo przyjaciół Nauk poznańskie, a w szczególności Wydział jego lekarski, poczuwa się do obowiązku złożenia Przeglądowi Lekarskiemu w dniu uroczystego obchodu ćwierćwiekowéj jego działalności wyrazów rzetelnego uwielbienia dla jego pełnéj trudu i ofiarności pracy pożytecznéj, a zarazem głębokiéj wdzięczności za gościnny przytułek udzielany cegiełkom wielkopolskim w wzniesieniu wspaniałego przytułku wiedzy lekarskiéj, na jaki Przegląd Lekarski pod mistrzowskiém kierownictwem niezmordowanego głównego Redaktora jego ku chlubie narodu naszego wyrósł.

Dr. Kaczorowski, przewodniczący. Dr. Wicherkiewicz, sekretarz wieczysty.

(S.) Z powodu jubileuszu „Przeglądu Lekarskiego“ zamieszcza Časopis lékařův českých nader przychylny artykuł o naszych stowarzyszeniach lekarskich i ruchu literackim lekarskim; artykuł kończy się jak następuje: „W ruchu tym brał Przegląd przeważny udział a oprócz tego, że jego naukowe stanowisko i płodność stawiają go w rzędzie pierwszych pism lekarskich, cenić musimy wpływ tego pisma na całe pokolenie, które zachował dla wiedzy słowiańskiéj, które bez jego wpływu byłoby niewątpliwie utonęło w morzu wiedzy dobrych sąsiadów naszych. Oby nadal kwitnął Przegląd Lekarski i oby wzmacniał nadal zastęp przedstawicieli wiedzy polskiéj; ich pracy zabezpieczającéj byt narodu wołamy z serca: Slava“.

* Prof. Mikulicz wyjechał już z Krakowa, udając się wprost do Królewca, celem objęcia katedry tamecznéj. Przez miesiąc kwiecień kierować będzie kliniką chirurgiczną krakowską z upoważnienia Wydziału lek. asystent 1szy Dr. Trzebicky.

* Otrzymaliśmy 14te Sprawozdanie komitetu Tow. Opieki szpit. dla dzieci w Krakowie za r. 1886. Z powodu dłuższéj choroby dyrektora prof. Jakubowskiego przez lato pełnił obowiązki jego zastępczo Dr. F. Murdzieński; asystentem klinicznym mianowany został Dr. Smolarski, a sekundaryjuszem 2im Dr. Wachtel, sekundaryjuszem 1ym jest Dr. Koy. Dochód i rozchód równoważyły się w wysokości około 15.000 złr. W r. 1886 przyjęto 722 chorych dzieci, pozostało z r. ubiegłego 75, razem więc było 797; z nich umarło 134 = 16·8% a po odtrąceniu 11 dzieci przyniesionych w chwili konania 123 = 15·4%. Dni leczenia było 24,655.

Wiadomości uniwersyteckie. **Bazyleja**. Dr. Fehling, dyrektor szkoły dla akuszerek w Sztutgarcie powołany został na katedrę położnictwa i takową przyjął. — Prof. Socin obchodził niedawno 25-letni swój jubileusz nauczycielski. — **Graz**. Prof. Soltmann we Wrocławiu nie przyjął katedry pedyjatrycznéj. — **Würzburg**. Gdy prof. Jolly w Strasburgu nie przyjął ofiarowanéj sobie tutejszéj katedry psychijatryi, przedstawiono na nią docenta Dra Riegera. Jako następca prof. Geigla przedstawiony został docent Dr. Matterstock. — **Marburg**. Prof. Roser, najstarszy czynny prof. chirurgii w Niemczech, obchodził przed kilku dniami urodziny swe 70te. — **Lipsk**. Prof. Heubner mianowany został honorowym zwyczajnym prof. pedyjatryi. — **Petersburg**. Dr. Miliszenin habilitował się jako docent fizyjologii.

* **Odznaczenia**. Lekarze jeneralni sztabowi prof. Bardeleben i Dr. Wegner w Berlinie otrzymali rangę jenerał-majorów, a Dr. Podrazky w Wiedniu order Leopolda.

* **Wiadomości osobowe**. Stopień doktora w. nauk lek. otrzymał w Uniw. Jagiell. p. Władysław Świątecki, rodem z Wypnichy w Król. Polskiém.

* **Nekrologija**. W Włocławku umarł Dr. Adam Chałupczyński licząc lat 64, uczeń uniwersytetu moskiewskiego,

a w Warszawie Dr. Paweł Lewartowski, praktykujący na Pradze, w 45 roku życia. (*Medycyna*). — W Pradze czeskiéj umarł w 70 roku życia prof. położnictwa w Wydziale czeskim Dr. Jan Streng. Urodzony w Pradze wykładał przez czas dłuższy położnictwo dla akuszerek w Wydziale lek. niemieckim, a w r. 1878 był rektorem Uniw. niemieckiego; przeszedłszy na Wydział czeski bezpośrednio po jego powstaniu wybrany został w r. 1884 rektorem Uniw. czeskiego, a w dniu instalacyi darował 4.000 zła. na stypendyjum dla biednych uczniów medycyny. Powszechnie poważany i od N. Pana orderem korony żelaznéj zaszczycony pracował do ostatniego tchnienia. Cześć Jego pamięci!

Artykuły orygin. mieszczące się w czasopismach lek. polskich.

W *Medycynie* Nr. 14: Szteynera: O zeszyciu żołądka (dok.); Guranowskiego: Przyczynek do kazuistyki szczepienia błony z jaja kurzego na przedziurawioną błonę bębenkową (dok.). — W *Gazecie Lekarskiéj* Nr. 14: Szadka: Karbolan rtęci i zastósowanie jego w przymiocie; Panormowa: (z pracowni Dogiela w Kazaniu). O ilościowém określaniu glikogenu i tworzeniu się pośmiertném cukru w wątrobie (c. d.); Wolberga: Tyfus brzuszny u dzieci. (c. d.). — W *Wiadomościach Lekarskich* Nr. 9: Szadka: Przypadek rumienia wielopostaciowego tułowia i odnóg; Feigla: O nagłéj śmierci w skutek gwałtownych wzruszeń umysłowych. — W *Przeglądzie Weterynarskim* Nr. 4: Szpilmana: Zaraza drobiu zwana cholerą kur (dok.); Królikowskiego: Przyczynek do leczenia ran pod wilgotnym strupem krwi.

Redakcyja otrzymała:

Dr. SZADEK: Krótkie sprawozdanie z 70 przypadków róży. (Odbitka z *Gaz. Lek.*, 1886), in 8vo, str. 8.

Prof. MIKULICZ: Opatrunek trwały i leczenie ran pod wilgotnym strupem. (Odbitka z *Przeglądu Lek.*) 1887, in 8vo, str. 12.

Piśmiennictwo lekarskie

FRITSCH H. Ueb. die Verwendung der Jodoformgaze in der Gynäkologie. gr. 8. Leipzig, Breitkopf et H. (Vollkmann's S. 288). Pf. 75.

Do Nru dzisiejszego dołącza się: I) Okólnik o Zakładzie leczniczym Dra Żelazki dla umysłowo chorych oraz 2) o Zakładzie w Cieplicach trenczyńskich

Redaktor odpowiedzialny: **Prof. Dr. L. Blumenstok.**

Nakładem Tow. lekarskiego krakowskiego. W drukarni Uniwersytetu Jagiell., pod zarządem Anatola Maryjana Kosterkiewicza.